



Tilbagekaldelse

Lægemidlet
Lægemiddelnavn:
Lægemiddel form og -styrke:
Pakningstørrelse:
Batchnummer og udløb:
Leverandør (navn, adresse, evt. tlf.nr.):
Lager
Lageret er gennemgået den (dag og dato):
af (initialer):
Antal pakninger fundet og fjernet fra salg (hvis 0 skriv 0):
Pakningerne er fjernet og returneret til (leverandøren):
Underskrift: